



Regione Umbria - Assemblea legislativa

ILLUSTRATO NUOVO PIANO SANITARIO IN TERZA COMMISSIONE CON ASSESSORE COLETTI E DIRETTORE D'ANGELO

13 Ottobre 2022

(Acs) Perugia, 13 ottobre 2022 – La Terza commissione dell'Assemblea legislativa, presieduta da Eleonora Pace, si è riunita oggi, alla presenza dell'assessore regionale Luca Coletti e del direttore regionale della sanità Massimo D'Angelo, per l'illustrazione delle linee generali e degli obiettivi del nuovo Piano sanitario regionale 2022-2026 della Regione Umbria. Entro breve inizierà la fase di concertazione con le audizioni dei molteplici soggetti interessati. Oltre alla concertazione e alla possibile evoluzione del documento, si rende necessaria anche una modifica del Testo unico in materia di sanità, trattandosi di un piano sanitario la cui valenza passa da triennale a quinquennale, al fine di adeguare i tempi di vigenza a quelli di realizzazione dei progetti del Pnrr.

Sono 6 le linee di intervento individuate come principi fondamentali del nuovo Piano sanitario regionale: la sfida COVID 19; INTEGRAZIONE; SEMPLIFICAZIONE; ASSICURAZIONE; ATTENZIONE PER IL PERSONALE; SANITÀ A MISURA DEL CITTADINO. Le principali novità riguardano la GOVERNANCE, con elementi di innovazione rappresentati dal Board per il governo del Servizio sanitario regionale; il supporto del C.RE.VA, il nuovo sistema di accreditamento istituzionale; l'ASSISTENZA TERRITORIALE, con la riduzione del numero dei distretti da 12 a 4; l'istituzione delle CASE DI COMUNITÀ; gli OSPEDALI DI COMUNITÀ; le CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT), la presa in carico del MALATO CRONICO; il potenziamento delle CURE PALLIATIVE; la riconfigurazione della RETE OSPEDALIERA in aderenza ai parametri del DM 70/2015, con la revisione dei servizi clinici generali e della rete dell'emergenza-urgenza e la realizzazione dell'ELISOCORSO REGIONALE.

INTERVENTI

L'assessore COLETTI ha detto che si tratta di "un piano su misura per l'Umbria, con il parere favorevole del Ministero della salute, approvato in Giunta, redatto a partire dal cosiddetto 'Libro bianco', che fotografa la realtà dei servizi sanitari in Umbria. Obiettivo quello di ricollocare le risorse disponibili nella maniera più corretta, vicino ai territori, evitando o limitando le distanze per l'accesso ai servizi. Un piano che tiene in considerazione le novità come gli ospedali di comunità, le Centrali operative territoriali (Cot), le case comunità, che sono una rielaborazione delle Aggregazioni funzionali territoriali, adesso ricomprese nella case comunità dotate di medico, cup per prenotare, rispondenti alle necessità del territorio. Anche le Cot possono dare indirizzi per percorsi di cura, specie dei pazienti anziani. Ci avvarremo anche delle risorse del Pnrr, indirizzate alla ristrutturazione di edifici esistenti che potrà avere sviluppi importanti come una rivalutazione del patrimonio non disponibile in disuso, che potrà avere nuova vita grazie ai finanziamenti, magari diventando sede di servizi sul territorio. Il Piano prevede anche una Commissione regionale per gli investimenti anziché aziende che si gestiscono da sole, affinché ci sia una valutazione a livello regionale, una scelta dovuta a varie considerazioni: le risorse sono comunque limitate a livello nazionale, la loro destinazione riguarda solo la cura delle persone e la spesa farmaceutica. Anche le donazioni devono essere valutate".

Il direttore D'ANGELO ha detto che il Piano "è uno strumento programmatico che presuppone una sua evoluzione. Nasce su macro aree di assistenza: la prima è quella della prevenzione, che si richiama al Piano nazionale prevenzione, con interventi modulati a livello regionale circa l'impatto epidemico ed epidemiologico. In questo senso bene gli screening, che riducono il rischio di molte patologie o l'eccesso di rischio. Altro punto è il nuovo modello di assistenza sul territorio, con la gestione delle emergenze e le azioni sulla cronicità che rappresentano una sfida da rimodulare con la medicina d'iniziativa. Per la presa in carico del paziente ci sono 21 case di comunità, 16 ospedali di comunità (5 dei quali finanziati dal Pnrr) e quindi una diversa assistenza ospedaliera con la nuova rete degli ospedali, non più strutture a sé ma Rete ospedaliera, con ospedali che curano il basso livello di intensità di cura fino ai Dea di secondo livello, che dovranno garantire i pazienti più complessi con un turn over più elevato. Stiamo curando i pazienti in maniera inappropriata perché i pazienti, quando stabilizzati, devono essere gestiti con un setting appropriato, di qui l'importanza delle case di comunità, con le Cot, le centrali operative territoriali che garantiranno le dimissioni protette. Uno dei setting più importanti è proprio il domicilio del paziente. Per questo l'incremento delle attività territoriali. In accordo con quanto previsto dal Pnrr, il Piano prevede la telemedicina. Ci sono aree disagiate in cui il paziente anziano deve essere gestito con strumenti di prossimità. Stiamo procedendo verso la digitalizzazione totale. Infine un elisoccorso nostro, per garantire che si superino le difficoltà dovute alla conformazione del territorio".

Il consigliere Tommaso BORI (PD-vicepresidente della commissione) ha sottolineato che "questo è solo l'inizio di un lavoro. Come medico - ha ricordato - ho partecipato alla stesura del piano precedente, con 8 mesi di lavoro, migliaia di ore di audizioni, la partecipazione di tutti gli operatori sanitari, molteplici incontri per arrivare a un testo che fosse parte tecnica ma anche documento politico. Per esempio, la riduzione dei distretti da 12 a 4 comporta una presa di posizione, riduce la catena di comando ma anche la democrazia interna alle aziende, con soli 4 distretti c'è il rischio che si impoverisca la capacità di cogliere e risolvere i problemi territoriali. Ci sono forti dubbi sul fatto che ci si riesca, con una possibile perdita di capacità nell'offrire un servizio qualificato. Per quanto riguarda il personale sanitario, l'Umbria è sotto organico sia come medici che come infermieri e tecnici, nonché medici di medicina generale. Un rischio quindi programmare servizi senza chi li tiene in piedi. Altro tema, quello della prevenzione: lo screening consente qualità di cure e di vita. La diagnosi precoce serve non solo in oncologia, va introdotta anche per il carcinoma gastrico. Sullo screening cardiologico dovremo decidere se attuarlo o meno, certo consente di evitare ictus e patologie cardiovascolari, tutti temi che dovremo trattare. La rete oncologica ad oggi non è attivata bene, il registro tumori è in sospenso. Servono

servizi consultoriali e ginecologici anche per adolescenti, famiglie, serve uno spazio specifico. La salute mentale in Umbria è un problema molto serio, nel pubblico non c'è il supporto psicologico, se non in casi di accertata gravità, per cui bisogna andare privatamente. Serve un supplemento di riflessioni sul personale e su come si fanno i servizi. Oggi è solo l'inizio di un lavoro".

Il consigliere Fabio PAPARELLI (Pd) ha detto "mi sarei aspettato una lettura politica congiunta del disegno di legge e del Piano, oltre che della convenzione con l'Università, che ha manifestato varie riserve. Il lavoro di partecipazione non sarà stato esteso anche a causa della pandemia ma bisogna farlo. Non condivido la scelta di rimandare alcuni aspetti alle annunciate 'schede di intervento', specie per ciò che non è sul piano: salute mentale, disabilità, dipendenze, malattie rare. Non mi convince il piano di abbattimento delle liste di attesa, dove c'era una scelta chiara. Nelle patologie croniche l'appuntamento lo deve dare lo specialista già nella visita, non rimandare il paziente al medico di famiglia. La riduzione del numero dei distretti contrasta con il principio di prossimità: ne avevamo due deboli, quello della Valnerina e quello dell'Amerino, e Terni necessita, con 225mila abitanti, di un distretto sanitario. Abbiamo diminuito i tassi di ospedalizzazione ma vediamo ancora letti nei corridoi. Alcuni ospedali, come Narni-Amelia, sono sottoutilizzati e potrebbero alleggerire i più grandi sulla media e bassa intensità, questa sarebbe un'integrazione effettiva".

Michele BETTARELLI (PD-vicepresidente dell'Assemblea legislativa) ha ricordato "la petizione con 8mila 500 firme di persone che si sono espresse sul Piano sanitario quando è stato reso noto e che chiedono risposte, per cui vorrei capire come procederemo visto che la fase di partecipazione è stata carente, per usare un eufemismo. La razionalizzazione non è tirare la cinghia. Chiedo anche se la politica relativa al patrimonio edilizio della sanità vale anche per l'ex ospedale di Città di Castello, che è stato tolto dal bilancio della sanità". Sull'argomento dei beni alienati e quindi non più di competenza regionale, il direttore D'Angelo ha risposto che "la normativa prevede che i beni per le cure delle persone sono in capo ai Comuni, dovranno perciò essere trasferiti dai Comuni alla Regione e poi dalla Regione alle aziende sanitarie. Alcuni beni alienati non hanno più la loro originaria destinazione".

Il capogruppo della Lega, Stefano PASTORELLI, ha sottolineato che "si parla di questo atto da due anni, con molte occasioni ancora per parlarne. Adesso che viene in Assemblea legislativa non lasciamo 'in salamoia', facciamo presto. Viviamo criticità che potrebbero essere alleviate dal nuovo piano, se ritardiamo di molto, è una cosa che per qualcuno potrebbe essere conveniente, ma non per noi. Discutiamo sulla riduzione dei distretti e sulle varie misure, è un piano che prevede una sua evoluzione, c'è massima disponibilità ma non teniamolo fermo fino alle calende greche".

Il consigliere Valerio MANCINI (Lega) ha posto all'attenzione della commissione varie criticità: "dobbiamo rimettere al centro la dinamica medico-paziente, il fattore umano, tanti cittadini lamentano la mancanza perfino delle visite a domicilio da parte del medico di famiglia. Ci sono pazienti spediti lontano da casa per avere assistenza e poi trovano ambulatori chiusi, oppure pazienti che da Città di Castello vengono inviati a Pantalla mentre altri dal tuderte vengono spediti a Città di Castello. Siamo sicuri che quanto deliberato in passato venga eseguito puntualmente? Invito a una vigilanza sull'applicazione nei presidi ospedalieri di quanto viene deciso e deliberato dalla Giunta regionale. Nutro molte perplessità anche sulla convenzione con l'Università, peraltro espresse non molti giorni fa in audizione anche dall'intersindacale medica, e mi rammarica il fatto che la convenzione non sia stata discussa in commissione. Si tratta di una convenzione preadottata e il mio auspicio è che riceva le opportune modifiche per adeguarla all'indirizzo indicato dai sanitari, che condivido. Chiedo perciò che i passaggi successivi alla preadozione siano accompagnati dalla costante presenza in commissione del direttore D'Angelo e dell'assessore Coletto, o di chi può farne le veci, stiamo parlando di un documento molto tecnico che esige la loro presenza. Non vorrei trovarmi in difficoltà nell'esprimere il mio voto in commissione".

Paola FIORONI (Lega) ha detto che "è urgente andare avanti perché sono urgenti le necessità, dobbiamo assicurare il diritto alla salute dei cittadini. Sono linee strategiche che tracciano una traiettoria, poi vedremo i dettagli. È corretto approvarle e poi individuare gli strumenti per realizzarle, questo è il metodo, dato che il piano precedente si è fermato alla preadozione. Ora un confronto sul Piano in quanto elemento strategico, e non su altri temi. Poi il confronto con gli operatori del territorio e i professionisti". PG

Source URL: <http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/illustrato-nuovo-piano-sanitario-terza-commissione-con-assessore>

List of links present in page

- <http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/illustrato-nuovo-piano-sanitario-terza-commissione-con-assessore>